

Mouvement Médical

PATHOLOGIE CÉRÉBRALE

L'épilepsie jacksonienne, — parfois assez variée dans ses manifestations, — n'est pas encore une entité pathologique très claire quant à son étiologie non plus qu'aux lésions anatomiques qu'on a réussi à déceler dans les centres nerveux.

Les deux travaux récents que voici, jettent un peu de lumière sur la question et la mettent au point.

I

R. ROME — LA VALEUR SEMEIOLOGIQUE DE L'EPILEPSIE JACKSONNIENNE (THESE, LYON, 1907)

L'auteur a réuni plus de 600 observations d'épilepsie jacksonienne et a cherché à déterminer la valeur séméiologique du syndrome au point de vue du diagnostic topographique et du diagnostic causal. Malgré les formes intermédiaires à l'épilepsie localisée et à l'épilepsie généralisée, les deux variétés de convulsion restent distinctes cliniquement et doivent être étudiées séparément.

L'auteur distingue trois variétés d'épilepsie jacksonienne : traumatique, organique et fonctionnelle.

La première est assez fréquente (190 observations). Dans la plupart des cas (140), la trépanation révèle une lésion irritative dont le siège répond aux centres moteurs ; plus rarement (22 observations) la lésion est située en avant ou en arrière des circonvolutions rolandiques. Parfois enfin (28 observations), la trépanation reste négative, soit que la lésion siège ailleurs, soit qu'il s'agisse d'une altération purement dynamique des centres. Mais le caractère des symptômes n'a rien qui permette d'asseoir un diagnostic ferme sur la présence ou l'absence de lésions macroscopiques ; et il est même très difficile d'établir les relations entre la nature des lésions constatées lors de l'intervention et les résultats qu'on peut attendre de cette dernière.

L'épilepsie jacksonienne organique relève de trois grandes causes principales : tumeurs ou abcès du cerveau (251 observations), syphilis (27 observations avec vérification des lésions), tuberculose,

(51 observations). Elle peut s'observer en outre dans des affections aiguës des méninges ou de l'écorce (thrombose des sinus, méningites aiguës, hémorragies méningées ou cérébrales) ; dans des affections chroniques des centres nerveux avec lésions incurables (vieux foyers d'hémorragie ou de ramollissement, paralysie générale, épilepsie hémiplegique infantile, acromégalie, scléroses diffuses, lésions congénitales). Cette épilepsie n'implique nullement le siège rolandique et cortical de la lésion ; l'auteur insiste sur quelques caractères cliniques qui permettraient de différencier l'épilepsie rolandique de l'épilepsie extra-rolandique (mode de début et de propagation des crises, évolution de l'affection, symptômes concomitants).

L'épilepsie jacksonienne fonctionnelle n'est pas très rare. Tantôt, elle reconnaît des causes bien définies : intoxications (urémie, alcoolisme, saturnisme, cancer, etc...) ou excitations réflexes d'origine périphérique ou viscérale. Bien que l'absence de lésions ait été prouvée dans quelques cas par l'autopsie, il convient de n'admettre ces faits qu'avec réserves.

Parfois les convulsions s'observent en dehors de toute étiologie nette, et leur pathogénie reste obscure. Elles peuvent être de nature hystérique (29 observations) ou traduire des lésions des centres qui guérissent sans laisser de traces (pseudo-tumeurs cérébrales d'Oppenheim et Nonne). Mais l'auteur insiste surtout sur les observations où des accès jacksoniens fréquents, liés ou non à d'autres symptômes cérébraux, font porter le diagnostic de tumeurs ou d'abcès du cerveau, alors que la trépanation reste négative, et que l'autopsie laisse encore dans le doute sur la nature de l'épilepsie. Ces faits ont été décrits par Müller et Nonne sous le nom d'hémiépilepsie idiopathique ou d'épilepsie jacksonienne essentielle.

De l'examen des observations connues jusqu'à ce jour (17) il ressort que l'on ne peut prouver l'absence de lésion, et le terme d'essentielle reste discutable. Néanmoins, les convulsions localisées sont loin d'être la preuve d'une lésion cérébrale grossière.

Donc, en face d'une épilepsie jacksonienne, il ne faut pas seulement chercher le siège de la lésion, mais il faut aussi se demander s'il existe une lésion organique. La solution de ce problème est souvent difficile ; ce n'est cependant qu'après l'avoir résolue qu'on peut discuter la nature et le siège de la lésion cherchée.